

Vergaderjaar 2016–2017

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 184

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2016

De mondzorg in Nederland is op een hoog niveau. We moeten zorgen dat dit zo blijft en waar mogelijk moeten verbeteringen worden ingezet. Ik ben dan ook blij dat u hier tijdens het rondtafelgesprek mondzorg/tandzorg op 3 oktober jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 180) met maar liefst 25 partijen over heeft gesproken. Met deze brief informeer ik u aan de hand van de volgende thema's: kwaliteit van de mondzorg, mondzorg voor risicogroepen en capaciteit en taakherschikking over de stand van zaken van de mondzorg.

Kwaliteit van de mondzorg

Er is een verbeterslag nodig als het gaat om het opstellen van richtlijnen en protocollen ten behoeve van transparantie en kwaliteit binnen de mondzorg. De oprichting van het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo) per 1 september 2016 is een goede eerste stap. Het KiMo gaat zich inzetten voor het ontwikkelen van bruikbare, betrouwbare en relevante klinische praktijkrichtlijnen. Ik ben voornemens om het initiatief te faciliteren via een startsubsidie. Het verzoek heb ik ontvangen en ik zal hierover begin volgend jaar besluiten.

Mondzorg voor risicogroepen

Thuiswonende kwetsbare ouderen

Ik heb u in de Kamerbrief¹ van 30 juni 2016 uitgebreid geïnformeerd over het plan van aanpak mondzorg voor kwetsbare ouderen. Doel van het plan van aanpak is om de mondzorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen te verbeteren. Essentie is om te komen tot

¹ Kamerstukken 33 578 en 29 389, nr. 30

samenhangende zorg waar mondzorg onderdeel van uitmaakt. De verschillende partijen (in de mondzorg, maar ook V&VN, KNMP, Actiz, NHG en LAEGO) zijn reeds enthousiast bezig met het verbeteren van deze zorg. Hierin zijn verschillende initiatieven waaraan gewerkt wordt.

Ten eerste is gebleken dat gewerkt moet worden aan het vergroten van het bewustzijn van het belang van een goede mondzorg. Partijen hebben een communicatieplan opgesteld. Een belangrijk onderdeel van dit plan is een bewustwordingscampagne. Ik verwacht dat het eerste kwartaal 2017 de eerste acties worden uitgezet. En met de implementatie van de praktijkwijzer «zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk» wordt gewerkt aan de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de mondzorgverleners.

Ook wordt gewerkt aan de update van de richtlijn «Mondzorg voor kwetsbare cliënten in verpleeghuizen» uit 2007 met daarin expliciete aandacht voor het professionele handelen van verpleging en verzorging. Ik ben dan ook blij om te melden dat V&VN vanuit hun expertise gaat bijdragen aan de verdere ontwikkeling hiervan. Dit initiatief van de V&VN zou samen kunnen gaan met de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn mondzorg voor kwetsbare ouderen die zowel intra- als extra-muraal bruikbaar is. Het KiMo zal in 2017 starten met de ontwikkeling van deze richtlijn.

Tevens is gesproken met de koepels van de MBO opleidingen over het belang van de mondzorg. Hoewel er in de opleidingen verpleging en verzorging aandacht is voor de mondzorg, zal er de komende periode gewerkt worden aan het uitbreiden van dit onderwerp. Daarnaast bundelen verscheidene partijen hun krachten in het project «De mond niet vergeten!». De partijen zetten in op voorlichting, scholing en samenwerking tussen mondzorgprofessionals, huisartsen, thuiszorg en mantelzorgers, om een betere mondgezondheid en een beter welzijn van ouderen te bewerkstelligen. Tevens is in het kader van innovatie een mondzorgapp ontwikkeld die zorgverleners van thuiswonende ouderen ondersteunt in het in kaart brengen van de mondgezondheid. Een pilot toont positieve resultaten en de app wordt dan ook verder doorontwikkeld.

Mondzorg kwetsbare ouderen in verpleeghuizen

Naar aanleiding van het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van november 2014 (bijlage bij Kamerstuk 30 597, nr. 481), waarin zij constateerde, dat de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende is, is de mondzorgalliantie ontstaan als een gezamenlijk initiatief van ActiZ, Verenso, Vilans, V&VN, VWS en aanbieders van verpleegzorg. De zorgaanbieders delen met elkaar hoe zij de mondzorg binnen hun instelling borgen. Hierbij is aandacht voor de interventies en de behaalde resultaten. In interactieve bijeenkomsten wordt deze informatie door de zorgaanbieders met elkaar gedeeld. De resultaten van de alliantie laten zien dat er een stijgende lijn is in hoe aanbieders beoordelen dat zij hun mondzorg op orde hebben. Verder hebben professionals geïnventariseerd welke kennis en vaardigheden nog onvoldoende ontwikkeld waren en daar een passend scholingsprogramma bij aangeboden. Professionals hebben aangegeven dat zij zich hierdoor beter in staat voelen om de mondzorg een plek te geven in de dagelijkse verzorging van cliënten.

In juli 2016 heeft het Zorginstituut, op basis van het TNO rapport «Kies voor tanden» het signalement mondzorg 2016 gepubliceerd. In het signalement concludeert het Zorginstituut dat de sociaal-economische status (SES) en waar jongeren wonen, bepalend is voor de mondgezondheid. Ik vind het belangrijk dat er gekeken gaat worden hoe de mondgezondheid van jeugdigen verbeterd kan worden. Daarom voert TNO samen met het Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMC Groningen mede in opdracht van VWS het onderzoek GiGAGaaf! uit. Er wordt onderzocht of de preventieve mondzorg bij zeer jonge kinderen (vanaf 6 maanden) kan bijdragen aan het verbeteren van de mondgezondheid. Voor een gezond kindergebit lijkt het van belang dat kinderen zo vroeg mogelijk een mondzorgprofessional bezoeken. De eerste resultaten worden volgend jaar verwacht. In 2021 zullen de klinische resultaten bekend zijn. Daarnaast blijft het Zorginstituut de ontwikkelingen op gebied van de mondgezondheid van jeugdigen volgen. Het Zorginstituut zal eind 2018 een vervolg op het signalement mondzorg 2016 publiceren.

Capaciteit en Taakherschikking

In de brief van 16 maart 2012² heb ik aangegeven in te zetten op taakherschikking in plaats van op het opleiden van meer tandartsen. De inzet op taakherschikking past in het kabinetsbeleid van de juiste zorgverlener op de juiste plaats. In het laatste rapport van het Capaciteitsorgaan over de mondzorg in 2013 (Capaciteitsplan 2013, deelrapport 3 Beroepen Mondzorg, oktober 2013) staat beschreven dat de taakherschikking waarschijnlijk zal stagneren als geen sturing op dit proces plaatsvindt (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 196).

In brief van 7 juni 2016³ heb ik aangegeven voornemens te zijn om in het kader van de taakherschikking via het experimenteerartikel in de Wet BIG (artikel 36a) zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de mondhygiënist op hun deskundigheidsgebied. Het beoogde effect van de taakherschikking is dat mondhygiënist meer gelegenheid krijgen om hun expertise op het gebied van de mondzorg in te zetten en dat tandartsen meer tijd krijgen voor werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals de meer complexe zorg, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam. Ik heb op dit voornemen buitengewoon veel reacties ontvangen van de tandartsen. Ik ben voornemens met alle stakeholders uit de mondzorg een overleg te plannen om taakherschikking nader te bespreken. De Nederlandse Zorgautoriteit geeft overigens aan dat er geen indicatie is van verminderde toegankelijkheid en zal dit komende jaren blijven volgen. Hieruit concludeer ik dat patiënten terecht kunnen bij een tandarts en geen tekort ervaren. Ik zal de capaciteitsplanning ten aanzien van de opleidingen bepalen op basis van het advies dat ik in oktober 2013 heb ontvangen van het Capaciteitsorgaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

² Kamerstuk 32 620, nr. 57

³ Kamerstuk 32 620, nr. 173